



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 004/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2026

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 020/2026

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**, Estado de Pernambuco, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.769.869/0001-59, com sede à Rua João Roque da Silva, 349 - CEP nº 56.895-000, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado por seu representante por seu Prefeito o Sr. **ISMAEL QUINTINO LEITE DE SOUSA**, brasileiro, casado, Médico, portador do RG 99029309645 SSP/CE e do CPF nº 904.718.653-20, residente e domiciliado na Rua Vereador Manoel de Caldas nº 339 – Centro - Santa Cruz da Baixa Verde/PE, neste ato denominado simplesmente ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS, realizado por meio do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2026**, e de outro lado, as empresas adjudicatárias nos itens abaixo, homologada em 16/ 03/2026, doravante denominada FORNECEDOR, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do Decreto Municipal Pertinente, que regulamenta o art. 82 da Lei nº 14.123/2021, observadas as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

1 – DO(S) FORNECEDOR(ES) REGISTRADO(S): A partir desta data, fica(m) registrado(s) nesta Fundo Municipal de Saúde, observada a ordem de classificação, os preços do(s) fornecedor(es) registrado(s) a seguir relacionado(s), objetivando **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ATENÇÃO BÁSICA, HOSPITALAR E CONTROLE ESPECIAL DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA (PE)**, conforme **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 002/2026**.

Empresa: **DROGAFONTE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, atuante no ramo de distribuição de medicamentos, estabelecido na RODOVIA BR-101 NORTE, KM 56,6 - GALPÃO 01 e 02 - JARDIM PAULISTA, PAULISTA/PE, CEP 53.409-260, devidamente cadastrada no CNPJ/MF sob nº 08.778.201/0001-26, por intermédio de seu representante legal a Sr^a. MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ, portadora do RG nº. 635.326.-2 SDS/PE e CPF nº 056.537.014-67

Fornecedor: DROGAFONTE LTDA - 08.778.201/0001-26							
Item	Quant.	Un	Descrição	Marca	Modelo	Valor Lance	Total Lance
2	2.500,00	UN	ACICLOVIR, DOSAGEM: 200 MG	CIMED (MG)	UND	R\$ 0,16	R\$ 400,00
17	65.000,00	UN	ANLÓDIPINO BESILATO, DOSAGEM: 10 MG	CIMED (MG)	CPR	R\$ 0,05	R\$ 3.250,00
18	26.000,00	UN	ANLÓDIPINO BESILATO, DOSAGEM: 5 MG	GEOLAB-GO (GO)	UN	R\$ 0,03	R\$ 780,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

37	35.000,00	UN	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM: 500 MG	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UN	R\$ 0,14	R\$ 4.900,00
39	5.000,00	UN	CLORETO DE SÓDIO 0,9	FARMACE-CE (CE)	UND	R\$ 0,15	R\$ 750,00
45	2.000,00	UN	DEXCLORFERINAMINA 2 MG	GEOLAB-GO (GO)	UND	R\$ 0,05	R\$ 100,00
46	85.000,00	UN	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 500 MG	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UN	R\$ 0,12	R\$ 10.200,00
48	30.000,00	UN	ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO	1FARMA/CIMED (MG)	CPR	R\$ 0,03	R\$ 900,00
50	3.760,00	UN	ENALAPRIL MALEATO, DOSAGEM: 5 MG	1FARMA/CIMED (MG)	UND	R\$ 0,05	R\$ 188,00
54	10.000,00	UN	FLUCONAZOL, DOSAGEM: 150 MG	BELFAR (MG)	CAP	R\$ 0,40	R\$ 4.000,00
55	50.000,00	UN	FUROSEMIDA, DOSAGEM: 40 MG	HIPOLABOR-MG (MG)	UN	R\$ 0,05	R\$ 2.500,00
57	120.000,00	UN	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CIMED (MG)	CPR	R\$ 0,03	R\$ 3.600,00
72	2.000,00	UN	LORATADINA 10 MG	CIMED (MG)	CPR	R\$ 0,07	R\$ 140,00
73	400.000,00	UN	LOSARTANA POTÁSSICA, DOSAGEM: 50 MG	BRAINFARMA (GO)	CPR	R\$ 0,04	R\$ 16.000,00
76	10.000,00	UN	METFORMINA 500MG	VITAMEDIC LTDA (RS)	UN	R\$ 0,10	R\$ 1.000,00
77	300.000,00	UN	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 850 MG	GEOLAB-GO (GO)	CPR	R\$ 0,11	R\$ 33.000,00
84	30.000,00	UN	METRONIDAZOL, DOSAGEM: 250 MG	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	UND	R\$ 0,17	R\$ 5.100,00
89	10.000,00	UN	NIFEDIPINO, DOSAGEM: 20 MG	BRAINFARMA/NEO QUIMICA (GO)	CPR	R\$ 0,09	R\$ 900,00
90	20.000,00	UN	NIMESULIDA, DOSAGEM: 100 MG	CIMED (MG)	UND	R\$ 0,07	R\$ 1.400,00
98	60.000,00	UN	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO: 20 MG	GLOBO S/A (MG)	CAP	R\$ 0,07	R\$ 4.200,00
105	26.000,00	UN	PROMETAZINA 25 MG	CRISTALIA-SP (SP)	UND	R\$ 0,12	R\$ 3.120,00
106	44.000,00	UN	PROPRANOLOL CLORIDRATO, DOSAGEM: 40 MG	HIPOLABOR-MG (MG)	UND	R\$ 0,04	R\$ 1.760,00
112	60.000,00	UN	SINVASTATINA, DOSAGEM: 20 MG	CIMED (MG)	UN	R\$ 0,06	R\$ 3.600,00
113	40.000,00	UN	SINVASTATINA, DOSAGEM: 40 MG	CIMED (MG)	UN	R\$ 0,11	R\$ 4.400,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

131	800	AMP	ATROPINA INJETAVÉL 0,25 MG /ML	FARMACE-CE (CE)	AMP	R\$ 0,70	R\$ 560,00
144	600	FR	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 10 ML	FARMACE-CE (CE)	FR	R\$ 0,41	R\$ 246,00
146	400	FR	CLORETO DE SÓDIO 20 10 ML	HALEX ISTAR (GO)	FR	R\$ 0,41	R\$ 164,00
150	4.500,00	AMP	FUROSEMIDA 10 MG - AMP. 2 ML	SANTISA-SP (SP)	AMP	R\$ 0,58	R\$ 2.610,00
187	60.000,00	CP	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,22	R\$ 13.200,00
192	60.000,00	CP	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	BIOLAB / ACTAVIS (SP)	CPR	R\$ 0,22	R\$ 13.200,00
193	4.000,00	CP	CITALOPRAM 20 MG	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CPR	R\$ 0,11	R\$ 440,00
195	30.000,00	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG	GEOLAB-GO (GO)	CPR	R\$ 0,05	R\$ 1.500,00
198	80.000,00	CP	Cloridrato de amitriptilina 25 mg.	BRAINFARMA/NEO QUIMICA (GO)	CP	R\$ 0,04	R\$ 3.200,00
199	20.000,00	CP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,12	R\$ 2.400,00
210	80.000,00	CP	FENOBARBITAL 100 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,17	R\$ 13.600,00
212	80.000,00	CP	FLUOXETINA 20 MG	HIPOLABOR-MG (MG)	CP	R\$ 0,06	R\$ 4.800,00
213	10.000,00	CP	GABAPENTINA 300MG	PRATI DONADUZZI-PR (PR)	CP	R\$ 0,28	R\$ 2.800,00
216	30.000,00	CP	HALOPERIDOL 5 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,10	R\$ 3.000,00
222	40.000,00	CP	LEVOMEPRMAZINA 100 MG	HIPOLABOR-MG (MG)	CPR	R\$ 0,58	R\$ 23.200,00
227	8.000,00	CP	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	CRISTALIA-SP (SP)	COM	R\$ 0,77	R\$ 6.160,00
235	15.000,00	CP	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:30MG 500MG	BIOLAB SANUS-SP (SP)	CPR	R\$ 0,50	R\$ 7.500,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

241	15.000,00	CP	QUETIAPINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	GEOLAB-GO (GO)	CPR	R\$ 0,09	R\$ 1.350,00
244	25.000,00	CP	RIPERIDONA 1 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,08	R\$ 2.000,00
245	25.000,00	CP	RISPERIDONA 2 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,09	R\$ 2.250,00
246	25.000,00	CP	RISPERIDONA 3 MG	CRISTALIA-SP (SP)	CPR	R\$ 0,13	R\$ 3.250,00
254	12.000,00	CP	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	BIOLAB SANUS-SP (SP)	CAP	R\$ 0,29	R\$ 3.480,00
255	800	FR	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML - 100 ML- XAROPE	HIPOLABOR-MG (MG)	FR	R\$ 7,15	R\$ 5.720,00
256	20.000,00	CP	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	BIOLAB SANUS-SP (SP)	CPR	R\$ 0,67	R\$ 13.400,00
259	100	AMP	CETAMINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 50 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	R\$ 11,90	R\$ 1.190,00
272	1.200,00	AMP	MORFINA 10 MG	HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	R\$ 1,65	R\$ 1.980,00
273	3.000,00	AMP	TRAMADOL 50 MG/ML 1 ML	HIPOLABOR-MG (MG)	AMP	R\$ 0,78	R\$ 2.340,00

Total R\$ 241.728,00

Valor total da ata R\$: 241.728,00 (duzentos e quarenta e um mil, setecentos e vinte e oito reais)

2 – DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO: O ajuste com o(s) fornecedor(es) registrado(s) será formalizado pelo FMS ou Interessados mediante assinatura de Contrato, observadas as disposições contidas no Edital do Pregão ELETRÔNICO Nº 02/2026.

2.1 – O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital de Pregão ELETRÔNICO Nº 02/2026.

2.2 – O(s) fornecedor (es) registrado(s), dentro dos quantitativos estimados, fica(m) obrigado(s) a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.

3 - DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS: ao FMS adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

3.1 – Os preços registrados e a indicação dos respectivos fornecedores detentores da Ata serão divulgados em meio eletrônico.

4 – DOS PREÇOS: A qualquer tempo, conforme previsto no Decreto Municipal pertinente, o preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles existentes no mercado, cabendo ao FMS convocar os fornecedores registrados para negociar o novo valor.

4.1 – Caso o fornecedor registrado se recuse a baixar os preços registrados, ao FMS poderá cancelar o registro ou convocar todos os fornecedores registrados para oferecerem novas propostas, gerando novo julgamento e adjudicação para esse fim.

4.2 – Durante o período de validade da Ata de Registro de Preços, os preços não serão reajustados ressalvada a superveniência de normas aplicáveis à espécie.

4.3 – O diferencial de preço entre a proposta inicial do fornecedor detentor da Ata e a pesquisa de mercado efetuada pelo FMS à época da licitação, bem como eventuais descontos por ela concedidos serão sempre mantidos.

5 – DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: A presente Ata terá validade de 12 (doze) meses contada a partir da data de sua assinatura.

6 - DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: A publicação resumida desta Ata de Registro de Preços na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

7 – DO FORO: O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de fornecimento será o Foro de SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE (PE), com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que também o subscrevem.

Santa Cruz da Baixa Verde/PE 16 de Março de 2026

ISMAEL QUINTINO LEITE DE SOUSA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓRGÃO GERENCIADOR

DROGAFONTE LTDA CNPJ/MF sob nº 08.778.201/0001-26
Representante Legal
FORNECEDOR REGISTRADO



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF nº: _____

Nome: _____

CPF nº: _____